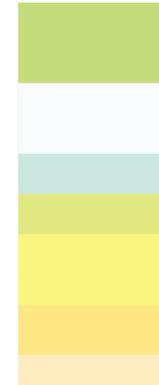


# CHRIS

Südtiroler Gesundheitsstudie  
Studio sulla salute in Alto Adige



## **Interviewlisten Deutsch**



## Liste 1:

- Verheiratet/Zusammenlebend/Partnerschaft
- Getrennt
- Geschieden
- Verwitwet
- Single/noch nie verheiratet
- Ich möchte nicht antworten

## Liste 2:

- Keine Schule besucht
- Grundschule (Volksschule)
- Mittelschule ("Mittelschulabschluss")
- Berufsschule/Fachschule
- Oberschule (Abschluss: "Matura")
- Universität/Fachhochschule oder höher

## Liste 3:

- Ja, ganztägig
- Ja, regelmäßig teilzeitbeschäftigt
- Ja, geringfügig beschäftigt oder unregelmäßig beschäftigt
- Nein

## Liste 4:

- Arbeitslos
- Hausfrau/Hausmann
- Student
- In beruflicher Ausbildung oder Umschulung
- In Mutterschutz/Erziehungsurlaub, sonstiger Beurlaubung
- Rentner/Pensionär
- Praktikum, Volontariat

## Liste 5:

- Bauer/Landwirt
- Büro/Sekretär
- Elektriker
- Fliesenleger/Maurer/Zimmerman
- Hotel/Gastgewerbe
- Kellner/Barist/ Koch
- Krankenpfleger/Arzt
- Lehrer
- Mechaniker
- Tischler
- Anderes

## Liste 6:

- Als schwere körperliche Arbeit
- Als mittelschwere körperliche Arbeit
- Als leichte körperliche Arbeit
- Keine nennenswerte körperliche Arbeit

## Liste 7:

- Normale vaginale Geburt
- Vaginale Geburt unter Zuhilfenahme einer Geburtszange oder eines Vakuums
- Kaiserschnitt
- Ich weiß es nicht

## Liste 8:

- Ich wurde nicht gestillt
- Ich wurde gestillt aber ich weiß nicht wie lange
- 0-2 Wochen
- 2-4 Wochen
- 1-3 Monate
- 3-6 Monate
- Länger als 6 Monate
- Ich weiß nicht, ob ich gestillt wurde

## Liste 9:

- Fast täglich
- Mehrmals in der Woche, aber seltener als 1 mal am Tag
- Etwa einmal in der Woche
- Mehrmals im Monat, aber seltener als 1 mal in der Woche
- Einmal im Monat oder seltener
- Nie

## Liste 10:

- Nie
- Nur zu besonderen Anlässen
- 1 Mal pro Monat oder seltener
- 2-4 Mal im Monat
- 2-3 Mal pro Woche
- 4 Mal oder mehrmals pro Woche aber nicht täglich
- Täglich

## Liste 11:

- Nie innerhalb der letzten 12 Monate
- 1-2 mal innerhalb der letzten 12 Monate
- 3-5 mal innerhalb der letzten 12 Monate
- 6-11 mal innerhalb der letzten 12 Monate
- Ungefähr einmal pro Monat
- 2-3 mal pro Monat
- 1-2 mal pro Woche
- 3-4 mal pro Woche
- Täglich oder fast täglich

## Liste 12:

- Vorliegen einer Erkrankung
- Andere gesundheitliche Gründe/zum Schutz meiner Gesundheit
- Empfehlung eines Arztes
- Finanzielle Gründe
- Religiöse Gründe
- Ich bin trockene/r Alkoholiker/in
- Andere Gründe
- Weiß nicht

## Liste 13:

- Vor weniger als 1 Monat
- Vor 1-3 Monaten
- Vor 4-6 Monaten
- Vor 7-12 Monaten
- Vor mehr als 1 Jahr, nämlich:

## Liste 14:

- „Jugendlicher“ oder insulinabhängiger Diabetes (Typ 1)
- „Altersdiabetes“ (Typ 2)
- Schwangerschaftsdiabetes
- Diabetes nach Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Ich weiß es nicht

## Liste 15:

- Nur mit Tabletten
- Nur mit Insulin
- Mit Insulin und Tabletten
- Nur diätetisch
- Keine Behandlung

## Liste 16:

- Ich gehe langsamer oder bleibe stehen
- Ich nehme Nitropräparate ein
- Ich gehe im gleichen Tempo weiter

## Liste 17:

- Herzrasen
- Herzstolpern
- Schwäche/Müdigkeit
- Atemnot
- Brustschmerzen
- Unruhe
- Schwindel
- Andere

## Liste 18:

- Täglich einmal
- Wöchentlich einmal
- Monatlich einmal
- Jährlich einmal

## Liste 19:

- Sekunden
- Minuten
- Stunden
- Tage

## Liste 20:

- Keine Behandlung
- Mit Medikamenten
- Mit Medikamenten und Diät
- Mit Dialyse
- Es wurde eine Nierentransplantation durchgeführt
- Anderes

## Liste 21:

- Plötzliches Muskelzucken großer Muskeln (Myoklonus)
- Wiederholende Zuckbewegungen oder Grimassen (Ticks)
- Anhaltende Muskelkontraktionen, z.B. Schiefhals (Dystonie)
- Ich weiß es nicht

## Liste 22:

- Schubhaft, immer wieder (RELAPSING-REMITTING) = RRMS
- Chronisch progredient, geht nicht weg, wird langsam schlimmer (PRIMARY PROGRESSIVE) = PPMS

## Liste 23:

- Einschlafstörung
- Durchschlafstörung
- Zusatzbeschwerden (z.B. Zuckungen, Juckreiz, Herzklopfen)

## Liste 24:

- Drehschwindel, "wie im Karussell"
- Schwankschwindel, "wie auf dem Schiff"
- Benommenheitsgefühl
- Orthostatischer Schwindel (Schwarz vor Augen)

## Liste 25:

- Sehr selten (weniger als 1 Mal im Monat)
- Selten (1-3 Mal im Monat)
- Manchmal (weniger als 1 Mal in der Woche)
- Häufig (1-5 Mal in der Woche)
- Immer (mehr als 5 Mal in der Woche)

## Liste 26:

- Bis 30 Minuten
- Mehr als 30 Minuten bis 4 Stunden
- Mehr als 4 Stunden bis 3 Tage
- Mehr als 3 Tage bis 7 Tage
- Über 7 Tage
- Ich weiß es nicht

## **Liste 27:**

- Weniger als 5 Mal
- 5-9 Mal
- 10 oder mehr Mal
- Ich weiß es nicht

## Liste 28:

- Ja, Antibabypille
- Ja, hormonales Implantat (Implanon)
- Ja, hormonhaltiger Vaginalring
- Ja, 3-Monats-Spritze
- Ja, hormonhaltige Spirale
- Nein

## Liste 29:

- 1 Mal pro Woche und öfter
- 1 - 3 Mal pro Monat
- Seltener

## Liste 30:

- Öfter als 1 Mal pro Jahr
- Ca. 1 Mal pro Jahr
- Seltener als 1 Mal pro Jahr

